



Uitspraak Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

Nr. C2014.035

Beslissing in de zaak onder nummer C2014.035 van:

A. en B. beiden wonende te C., appellanten, klagers in eerste aanleg, gemachtigde: mr. E.H. Copini te Alkmaar,
tegen
D., huisarts, wonende te E., verweerster in beide instanties, gemachtigde: mr. J.S.M. Brouwer te Amsterdam.

1. Verloop van de procedure

A. en B. – hierna klagers – hebben op 23 juni 2012 bij het Regionaal Tuchtcollege te Amsterdam tegen C. – hierna de huisarts – een klacht ingediend. Bij beslissing van 17 december 2013, onder nummer 2012/438 heeft dat College de klacht afgewezen.

Klagers zijn van die beslissing tijdig in hoger beroep gekomen. De huisarts heeft een verweerschrift in hoger beroep ingediend.

De zaak is in hoger beroep behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 9 september 2014, waar zijn verschenen klagers, bijgestaan door mr. E.H. Copini, en de huisarts, bijgestaan door mr. J.S.M. Brouwer.

Mr. Copini heeft de standpunten van klagers toegelicht aan de hand van pleitnotities die aan het Centraal Tuchtcollege zijn overgelegd.

2. Beslissing in eerste aanleg

Het Regionaal Tuchtcollege heeft aan zijn beslissing het volgende ten grondslag gelegd.

2. De feiten

Op grond van de stukken en hetgeen ter terechtzitting heeft plaatsgevonden kan van het volgende worden uitgegaan:

2.1 *Op 15 oktober 2009 is de dochter van klagers, F., geboren 2005, ziek uit school gekomen. Zij had verschijnselen van griep. In de nacht van vrijdag 16 op zaterdag 17 oktober 2009 is F. zieker geworden.*

2.2 *Zaterdagochtend 17 oktober 2009 rond 09.00 uur hebben klagers contact opgenomen met Huisartsenpost G. (verder: HAP). De assistente van de HAP heeft klagers telefonisch gerustgesteld en geadviseerd F. voldoende te laten drinken. Diezelfde dag hebben klagers opnieuw gebeld en om een consult gevraagd. Daarop heeft verweerster F. rond 15.00 uur op de HAP gezien. Zij heeft F. lichamelijk onderzocht en de diagnose griep gesteld. Op de vraag van klagers of F. geen meningitis had heeft verweerster ontkennend geantwoord. Klagers zijn vervolgens met F. naar huis gegaan.*

2.3 *Op zondagochtend 18 oktober 2009 hebben klagers tussen 07.15 en 07.45 uur opnieuw gebeld met de HAP en om een huisbezoek gevraagd. De huisarts die op dat moment dienst had, H., heeft klagers telefonisch gesproken en geoordeeld dat F. vervoerd kon worden. Hij heeft met hen een afspraak gemaakt voor 08.00 uur op de HAP. Een derde huisarts heeft om 08.00 uur de dienst overgenomen en F. gezien. Hij heeft de diagnose meningitis gesteld en F. in het ziekenhuis laten opnemen. Tien dagen later, op 28 oktober 2009, is F. ontslagen. Zij heeft van de ziekteperiode aan beide oren gehoorschade overgehouden.*

3. De klacht en het standpunt van klagers

Klagers stellen dat verweerster niet de zorg heeft betracht die een huisarts in acht dient te nemen, waardoor vertraging is opgetreden bij de behandeling van de meningitis bij F.

De klacht houdt zakelijk weergegeven in dat verweerster:

- niet adequaat heeft gereageerd op de ongerustheid van klagers;*
- onvoldoende lichamelijk onderzoek heeft verricht volgens de NHG standaard "Kinderen met koorts M29";*
- geen acht heeft geslagen op het feit dat F. veel pijn had bij het optrekken van de benen.*

4. Het standpunt van verweerster

Verweerster heeft de klacht en de daaraan ten grondslag gelegde stellingen niet bestreden. Zij heeft erkend dat zij zich achteraf teveel heeft gericht op de diagnose griep. Voor zover nodig wordt daarop hieronder ingegaan.

5. De overwegingen van het college

5.1 *Het college overweegt dat de drie klachtonderdelen alle betrekking hebben op de vraag, of verweerster voldoende zorgvuldig heeft gehandeld tijdens het eenmalige contact dat zij op*

zaterdagmiddag rond 15 uur met klagers en hun dochtertje F. op de HAP heeft gehad. Voor de beantwoording van deze vraag kijkt het college eerst naar het lichamenlijk onderzoek dat verweerster toen bij F. heeft verricht (klachtonderdelen 2 en 3). De NHG standaard "Kinderen met koorts M29" schrijft voor dat bij het lichamenlijk onderzoek wordt gekeken naar de temperatuur, de huid, eventuele nekstijfheid, de ademfrequentie, de buik en eventuele uitdroging. Het college acht het aannemelijk dat verweerster bij het lichamenlijk onderzoek van F. deze richtlijn heeft gevolgd. Klagers hebben weliswaar weersproken dat verweerster heeft gekeken of er nekstijfheid was, maar in het dossier staat vermeld "koortsig en ziek, niet verward, helder, huid gb, niet nekstijf, keel iets rood, geen klieren, longen gb Cot 1430/min abd soepel, diffuus drukgevoelig, knieen gda". Het college acht het daarom aannemelijk dat verweerster F. ook op nekstijfheid heeft onderzocht. Verweerster onderschrijft verder dat F. pijn aangaf bij het buigen van de benen, maar voert aan dat zij daarbij geen directe afwijkingen heeft gezien en dat dergelijke pijn kan passen bij griep en niet bij nekstijfheid. Het college heeft, mede gezien de aantekeningen in het dossier, geen redenen om aan de lezing van verweerster te twifelen. De slotsom is dat verweerster het lichamenlijk onderzoek voldoende zorgvuldig heeft uitgevoerd en dat er geen aanleiding was om gevolgen te verbinden aan de pijn bij het buigen van de benen. De klachtonderdelen 2 en 3 zijn ongegrond.

5.2 In het eerste klachtonderdeel verwijten klagers verweerster, dat zij niet adequaat heeft gereageerd op hun ongerustheid. Het college kan niet goed vaststellen hoe verweerster die middag in de spreekkamer precies heeft gereageerd. Verweerster heeft naar voren gebracht dat zij in die periode veel ongeruste ouders met zieke kinderen op haar spreekuur kreeg vanwege de heersende Mexicaanse griep. Het is komen vast te staan dat verweerster F. voldoende zorgvuldig heeft onderzocht. Ook is onweersproken dat zij nadrukkelijk is ingegaan op de vraag van klagers of er geen sprake was van een meningitis. Mogelijkerwijs heeft verweerster de bezorgdheid van klagers niet optimaal ingeschat. Dit is echter naar het oordeel van het college onvoldoende ernstig voor een tuchtrechtelijk verwijt. Klachtonderdeel is derhalve ongegrond.

5.3 Het college heeft zich, ten slotte, gebogen over de onderliggende vraag of verweerster op die bewuste zaterdagmiddag 17 oktober 2009 de diagnose meningitis had kunnen en behoren te stellen. Voor de beantwoording is van belang, dat meningitis een zeer zeldzame ziekte is die zich geleidelijk aan ontwikkelt, vaak in combinatie met griep. De diagnose is moeilijk, omdat de ziekte dikwijls versluierd is. Verder is van belang dat F. weliswaar flink ziek was, maar niet grauw was of vlekjes had op de huid, dat zij vragen kon beantwoorden en niet kreunde, en dat bij het lichamenlijk onderzoek niets gebleken is van meningeale prikkeling. Het is om deze redenen niet aannemelijk dat er die zaterdagmiddag 17 oktober 2009 om 15 uur reeds sprake was van een meningitis of van de noodzaak tot ziekenhuisopname. Het college kan de diagnose griep van verweerster billijken, zeker tegen de achtergrond van de heersende Mexicaanse griep. Het is goed denkbaar dat de meningitis zich bij F. sedert donderdagavond 15 oktober 2009 langzaam heeft ontwikkeld en zich in de loop van de nacht van zaterdag 17 oktober 2009 op zondag 18 oktober 2009 heeft gemanifesteerd. Het college meent dat niet gezegd kan worden dat verweerster de diagnose meningitis op zaterdagmiddag 17 oktober 2009 ten onrechte heeft gemist. De verwijten die verweerster zichzelf maakt getuigen van een grote betrokkenheid, maar zijn naar het oordeel van het college niet terecht. De conclusie van het voorgaande is dat de klacht in al haar onderdelen ongegrond is. Verweerster kan met betrekking tot de klacht geen verwijt als bedoeld in artikel 47 lid 1 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg worden gemaakt.'

3. Vaststaande feiten en omstandigheden

Voor de beoordeling van het hoger beroep gaat het Centraal Tuchtcollege uit van de feiten en omstandigheden zoals weergegeven in de beslissing in eerste aanleg, welke weergave in hoger beroep niet, althans onvoldoende, is bestreden.

4. Beoordeling van het hoger beroep

4.1 Klagers beogen met hun beroep de klacht in volle omvang aan het Centraal Tuchtcollege voor te leggen en concluderen tot gegrond verklaring van het beroep.

Kort samengevat ziet de klacht op de handelwijze van de huisarts tijdens het consult op zaterdagmiddag 17 oktober 2009 rond 15.00 uur van klagers en hun dochter F. op de huisartsenpost te G. De klacht valt uiteen in de volgende onderdelen:

- a. de huisarts heeft niet adequaat gereageerd op de ongerustheid van klagers over de gezondheidstoestand van F.;
- b. de huisarts heeft onvoldoende lichamenlijk onderzoek verricht volgens de NHG-Standaard kinderen met koorts M29; en
- c. de huisarts heeft geen acht geslagen op het feit dat F. veel pijn had bij het optrekken van de benen.

4.2 De huisarts heeft gemotiveerd verweer gevoerd en concludeert tot verwerping van het beroep.

- 4.3 Het Centraal Tuchtcollege stelt voorop dat het er bij de tuchtrechtelijke toetsing van professioneel handelen niet om gaat of dat handelen beter had gekund, maar om het geven van een antwoord op de vraag of de beroepsbeoefenaar bij het beroepsmatig handelen is gebleven binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening, rekening houdend met de stand van de wetenschap ten tijde van het klachtwaardige geachte handelen en met hetgeen toen in de beroepsgroep ter zake als norm of standaard was aanvaard. Daarbij geldt als uitgangspunt dat de toetsing plaatsvindt aan de hand van de feiten en omstandigheden die ten tijde van het consult bekend waren en niet aan de hand van de thans, achteraf, beschikbare informatie.
- 4.4 Ingevolge de NHG-standaard kinderen met koorts M29 hoeft een kind met koorts slechts zelden te worden verwezen. Indicaties voor verwijzing zijn:
- alle kinderen jonger dan 1 maand;
 - alle kinderen tussen 1 en 3 maanden oud, tenzij er een duidelijke focus voor de koorts is;
 - aanwezigheid van alarmsymptomen;
 - verdenking op meningitis of sepsis;
 - tekenen van dehydratie, met name bij kinderen jonger dan 1 jaar;
 - behoefte aan diagnostische zekerheid.
- 4.5 In deze NHG-standaard is ook opgenomen dat wanneer na anamnese en lichamelijk onderzoek de diagnose meningitis wordt overwogen de volgende alarmsymptomen gelden: (aanhoudend) braken, meningeale prikkelingsverschijnselen, bewustzijnsdaling (minder contact maken), petechiën, bleke, cyanotische, grauwe of vlekkelijke huidskleur, ontroostbaar huilen en/of kreunen.
- 4.6 Het Centraal Tuchtcollege onderschrijft het oordeel van het Regionaal Tuchtcollege dat de huisarts niet valt te verwijten dat zij tijdens het consult op zaterdagmiddag 17 oktober 2009 rond 15.00 uur de uiteindelijke diagnose meningitis niet heeft gesteld. Het Centraal Tuchtcollege overweegt hiertoe dat uit het dossier van F. de volgende bevindingen tijdens het consult blijken: 'koortsig en ziek, niet verward, helder, huid gb, niet nekstijf, keel iets rood, geen klieren, longen gb Cot 1430/min abd soepel, diffuus drukgevoelig, knieën gda'. Uit deze verslaglegging volgt naar het oordeel van het Centraal Tuchtcollege dat de huisarts F. adequaat lichamelijk heeft onderzocht en daarbij de bezorgdheid van de klagers en hun vraag of F. meningitis had serieus in haar onderzoek heeft meegenomen. Zo heeft de huisarts onderzocht of sprake was van nekstijfheid – hetgeen niet het geval bleek te zijn – en pijn bij het optrekken van de benen. Nu de lezingen over de hevigheid van de pijn bij het optrekken van de benen van F. uiteenlopen – waarbij klagers stellen dat F. het uitkernde – kan niet worden vastgesteld welke van beide lezingen de juiste is en kan dit klachtonderdeel niet gegrond worden verklaard. Anders dan klagers stellen is niet gebleken dat de huisarts het lichamelijk onderzoek niet goed heeft uitgevoerd of een meningeale prikkeling onjuist heeft geïnterpreteerd.
- Het lichamelijk onderzoek van F. bood op dat moment onvoldoende aanwijzingen voor de diagnose meningitis, zodat er geen aanleiding was om F. door te verwijzen. De huisarts heeft klagers meegegeven dat zij altijd terug konden bellen als de toestand van F. verslechterde. Evenals het Regionaal Tuchtcollege acht het Centraal Tuchtcollege daarbij van belang dat meningitis een zeer zeldzame ziekte is die zich geleidelijk aan ontwikkelt, vaak in combinatie met griep, waardoor diagnosestelling wordt bemoeilijkt.
- Dat de huisarts zichzelf achteraf verwijt de diagnose te hebben gemist en dat zij aangeeft lering te willen trekken van hetgeen in de onderhavige zaak is gebeurd door in de toekomst de ongerustheid van ouders nog meer te betrekken in haar bevindingen, getuigt van grote betrokkenheid. Evenwel kan niet worden geoordeeld dat de huisarts de diagnose meningitis ten onrechte heeft gemist en dat haar daarvan een tuchtrechtelijk verwijt valt te maken. De huisarts heeft er blijk van gegeven de professionele lat voor zichzelf hoger te leggen dan de onder 4.3. neergelegde norm die in het tuchtrecht wordt aangehouden.

5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:
verwerpt het beroep

bepaalt dat deze beslissing op de voet van artikel 71 Wet BIG zal worden bekendgemaakt in de Nederlandse Staatscourant, en zal worden aangeboden aan het Tijdschrift voor Gezondheidsrecht, Gezondheidszorg Jurisprudentie en Medisch Contact met het verzoek tot plaatsing.

Deze beslissing is gegeven door: mr. C.H.M. van Altena, voorzitter, mr. W.P.C.M. Bruinsma en prof. mr. J. Legemaate, leden-juristen en drs. M. van Bergeijk en dr. B.P.M. Schweitzer, leden- beroepsgenoten



en mr. M. van Esveld, secretaris, en uitgesproken ter openbare zitting van 20 november 2014.

Voorzitter w.g.

*Bij ontstentenis van de secretaris w.g.
getekend door
W.P.C.M. Bruinsma*